

„Hart am Limit (HaLT)“ Konzept, Implementierung und wissenschaftliche Begleitung eines Präventionsprojektes für jugendliche Rauschtrinker

Marco Stürmer¹, Mara Wurdak², Jörg Wolstein³

Zusammenfassung

Die Anzahl der Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt werden, ist in den letzten Jahren stark angestiegen. In diesem Zusammenhang wurde das Projekt HaLT – Hart am Limit entwickelt (Villa Schöpflin, 2009), das in 43 Zentren in Bayern durchgeführt wird. Dieser Artikel gibt einen Überblick über das verhaltens- und verhältnispräventive Konzept des Präventionsprojektes und stellt grundlegende Strategien der Implementierung vor. Des Weiteren werden Ergebnisse der aktuellen Begleitforschung in Bayern berichtet: Das Projekt ist in 59,4 % der kreisfreien Städte und Landkreise implementiert und unterliegt einer zentralen Koordinierung und Qualitätssicherung. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung wurden 2686 Jugendliche und 1990 Eltern durch das HaLT-Projekt erreicht. Betroffene Jugendliche und ihre Eltern bewerteten die Beratungsgespräche positiv. Präventionsfachkräfte und Kooperationspartner beurteilten die Zufriedenheit mit der Umsetzung des Projektes sehr gut. Ansatzpunkte für mögliche Weiterentwicklungen des Präventionskonzeptes betreffen die Nutzung moderner Kommunikationsmittel, ein individualisiertes Vorgehen mit Beachtung der Trinkmotive der Jugendlichen sowie eine Systematisierung des Elterngespräches.

Schlüsselwörter: Alkoholkonsum, Alkoholintoxikation, Rauschtrinken, Prävention, Jugendliche, Kurzintervention

Einleitung

Riskante Trinkmuster von Jugendlichen

Intentionales, exzessives Rauschtrinken entwickelte sich spätestens seit den 2000er Jahren zu einer neuen Form des riskanten Alkoholkonsums unter Jugendlichen in Europa. Charakteristische Kennzeichen sind das Trinken an öffentlichen Plätzen sowie die Entwicklung bzw. Nutzung entsprechender Konsumpraktiken und Trinktechniken – wie z.B. *Vorglühen*, *Rucksack-* oder *Tetrapak-Saufen*. Wesentliche Merkmale dieser (neuen) Trinkmuster sind eine scheinbar episodenhafte Konsumfrequenz und ein schnelles bis exzessives Trinken in der jeweiligen Trinksituation.

¹ Dipl.-Soz. Päd., M.Sc., Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen

² Dipl.-Psych., Universität Bamberg

³ Prof. Dr., Universität Bamberg

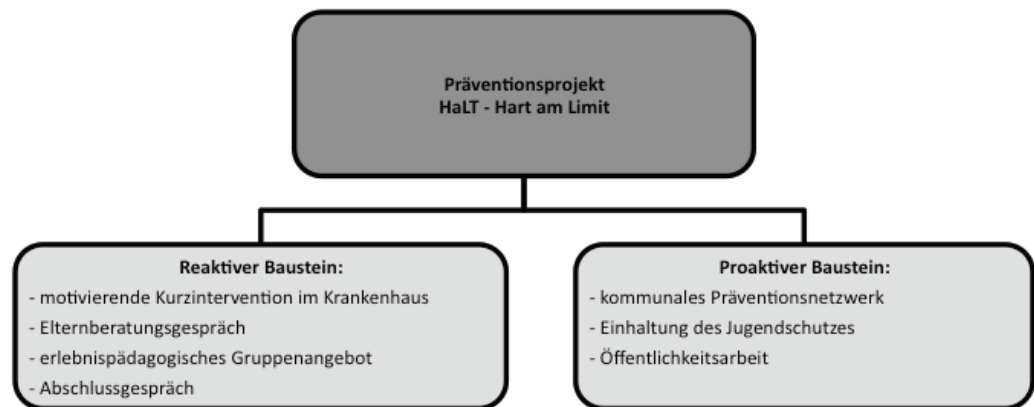
Aufgrund ihres potentiell letalen Verlaufes zählen akute Alkoholintoxikationen zu den medizinischen Notfallsituationen. Für komatös oder tödlich verlaufende Alkoholvergiftungen sind für Kinder und Jugendliche grundsätzlich niedrigere Blutalkoholspiegel als für Erwachsene dokumentiert (Lamminpää, 1994). Neben dem erhöhten Risiko einer mittelfristigen Abhängigkeitsentwicklung (Perkonig et al., 2008; Grant & Dawson, 1997) durch einen frühen Einstieg in riskanten Alkoholkonsum bestehen weitere Gefährdungspotentiale für Jugendliche: Diese betreffen insbesondere die toxischen Auswirkungen des Alkohols auf das sich noch in der Reifung befindliche jugendliche Gehirn (Zimmermann et al., 2008; Wolstein & Aust, 2007) sowie die indirekten Folgen einer Trunkenheit wie Unfälle, Straftaten oder riskantes Sexualverhalten (Stolle et al., 2008). In der neurobiologischen Forschung finden sich zudem Hinweise, dass gerade ein Trinkmuster mit episodenhaft exzessivem Alkoholkonsum für die neuronale Entwicklung und kognitive Leistungsfähigkeit von Jugendlichen besonders schädigend ist (Tapert, 2009; Zimmermann et al., 2008). In präventiver Hinsicht sollte bei Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation zusätzlich zur intensiv-medizinischen Versorgung immer auch eine psychosoziale Ursachenklärung erfolgen (Schneider et al., 2008). In diesem Zusammenhang und im Rahmen der ansteigenden Behandlungszahlen aufgrund von Alkoholintoxikationen (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2011) wurde das alkoholspezifische Präventionsprojekt *HaLT – Hart am Limit* entwickelt (Villa Schöpflin, 2009), das mittlerweile in vielen Städten und Landkreisen in Deutschland durchgeführt wird. Der Freistaat Bayern entschied sich Ende 2007 für eine möglichst landesweite Einführung dieses Präventionskonzeptes.

Der vorliegende Artikel gibt anhand der bayerischen Erfahrungen einen Überblick über das verhaltens- und verhältnispräventive Präventionskonzept, stellt die grundlegenden Strategien des eingesetzten Implementierungsmodells vor und beschreibt die unterschiedlichen Ebenen der wissenschaftlichen Begleitung.

„HaLT – Hart am Limit“ – eine kombinierte Präventionsstrategie

Durch die südbadische Präventionseinrichtung Villa Schöpflin wurde mit *HaLT – Hart am Limit* eine Präventionsstrategie entwickelt, die Massnahmen der Verhältnisprävention und der Verhaltensprävention methodisch in die Praxis umsetzt. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wurde das Konzept von 2004 bis 2007 in zehn weiteren Standorten als Bundesmodellprojekt implementiert und durch die Prognos AG Basel evaluiert (Steiner et al., 2008). Konzeptionell wird ein proaktiver Projektteil mit Massnahmen zur Vorbeugung und Minimierung exzessiven Alkoholkonsums mit einem reaktiven Projektteil mit Interventionen für Jugendliche, die bereits durch entsprechendes Risikoverhalten auffällig wurden, kombiniert (siehe Abbildung 1; Villa Schöpflin, 2009; Kuttler & Lang, 2004; Stürmer et al., 2010).

Abbildung 1: Projektbausteine von HaLT



Reaktiver Projektteil

Der reaktive Projektteil umfasst vier unterschiedliche Beratungsangebote für Jugendliche und deren Eltern auf freiwilliger Basis. Methodisch lassen sich die Interventionen der indizierten Verhaltensprävention zuordnen. Mit einer motivierenden Kurzintervention können Kinder und Jugendliche unmittelbar nach einer stationär behandelten Alkoholintoxikation frühzeitig erreicht werden. Diese Kliniksituation stellt einen „teachable moment“ für gesundheitsbezogene Verhaltensänderungen dar. In einem weiteren Beratungsgespräch werden den Eltern Informationen zum Thema Alkohol und entsprechende Hilfsangebote vermittelt sowie Kommunikations- und Verhaltensstrategien für die Auseinandersetzung mit ihrem Kind nach der Alkoholintoxikation thematisiert. Idealerweise finden beide Interventionen direkt im Krankenhaus statt. Dementsprechend stellen Kliniken wichtige Kooperationspartner und Schnittstellen im reaktiven Projektteil dar. Für die Gewährleistung eines reibungslosen Projektablaufs müssen die beiden psychosozialen Interventionen passgenau in den durchorganisierten Klinikalltag implementiert werden (vgl. Stürmer & Wolstein, 2011). Dies erfordert von den HaLT-Standorten in der Regel die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes, der an den Wochenenden die Beratung der Jugendlichen noch vor ihrer Entlassung übernimmt. Die Hinzuziehung der HaLT-Präventionsfachkraft (in aller Regel Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) kann konsiliarisch oder in Kooperation erfolgen. Durch diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ergibt sich die Chance, auch diagnostischen Aspekten gerecht zu werden (z.B. psychosoziale Belastungen, Komorbidität psychischer Störungen, Suchtentwicklung). Somit können Risikopatienten frühzeitig identifiziert werden. Im erlebnispädagogischen Gruppenangebot, konzeptionell als Risiko-Check bezeichnet, haben die Jugendlichen im Rahmen eines interaktiven Trainings (z.B. in der Kletterhalle oder im Hochseilgarten) und begleitender Gespräche die Möglichkeit, ihre Risikokompetenz zu verbessern (Stürmer & Wolstein, 2011). Während dieser einhalbtägigen Intervention können die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ihre eigenen Trinkmotive reflektieren sowie die Gründe ihres riskanten Konsumverhaltens mit Gleichaltrigen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund diskutieren (Kuttler & Lang, 2004; Steiner et al., 2008).

Das Abschlussgespräch dient der Überprüfung der in der motivierenden Kurzintervention festgelegten Veränderungsziele und beendet die Massnahme. Bei gravierenden psychosozialen Problemen oder dem Vorliegen einer psychischen Komorbidität kann in jedem Interventionsteil eine Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote erfolgen (Kuttler & Lang, 2004; Steiner et al., 2008; Stürmer & Wolstein, 2011). Mit dem reaktiven Projektteil werden damit Interventionen gezielt für eine potentielle Risikogruppe bereitgestellt. Für die Vorbeugung von riskantem Trinkverhalten unter allen Jugendlichen im Sinne einer universellen oder strukturellen Prävention sind die Interventionen nicht vorgesehen. Für diese Zielsetzung ist deshalb der proaktive Projektteil entwickelt worden.

Proaktiver Projektteil

Basis des proaktiven Projektteils ist die Implementierung eines kommunalen Präventionsnetzwerks, das impulsgebende Funktionen für die Durchführung von Massnahmen mit dem Ziel der Minderung riskanten Alkoholkonsums unter Jugendlichen übernimmt. Eine zentrale Aufgabe solcher Netzwerke ist die Überführung nebeneinander stattfindender alkoholpräventiver Einzelmassnahmen in eine gemeinsame Schwerpunktstrategie und deren Verankerung in und Verknüpfung mit bereits vorhandenen regionalen Präventionsstrukturen. Eine beispielhafte Darstellung einer solchen Massnahmenbündelung findet sich bei Stürmer & Wolstein (2011). Vor dem Hintergrund einer kosteneffizienten und evidenzorientierten Ausgestaltung präventiver Interventionen sollen zudem alkoholpolitische Massnahmen im proaktiven Projektteil besondere Berücksichtigung finden: Unter Einbeziehung externer Partner, z.B. aus den Bereichen Einzelhandel, Gastronomie oder Vereinswesen, werden Massnahmen zur verbesserten Einhaltung des Jugendschutzes durchgeführt. Durch eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit kann auch die erwachsene Bevölkerung sensibilisiert werden (Villa Schöpflin, 2009; Kuttler, 2008; Stürmer et al., 2010).

Implementierung

Für die Projektsteuerung wurde ein Implementierungsmodell gewählt, das die dezentrale Durchführung in den Landkreisen und kreisfreien Städten durch eine zentrale bayernweite Koordinationsstelle unterstützt. Dieses Modell wurde mittlerweile auch von anderen Bundesländern übernommen. Die zentrale Koordination wurde der *Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS)* übertragen. Die erforderlichen personellen Ressourcen werden durch das *Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit* finanziell gefördert. Zu den Aufgaben des zentralen Projektmanagements zählen die Akquise und Beratung neuer Standorte, die Unterstützung der Präventionszentren im Rahmen des Antrags- und Zertifizierungsverfahrens, die inhaltliche Prüfung der Projektanträge und die Vorbereitung der förder-technischen Umsetzung. Regelmässiger Erfahrungs- und Wissenstransfer sowie die Qualitätssicherung durch die Organisation und Durchführung

der HaLT-Schulungsmodule und entsprechender Fachtagungen sind weitere wichtige Handlungsfelder. Zum kontinuierlichen Informationsmanagement zählen konkret die telefonische Beratung der Standorte nach Bedarf, die regelmäßigen Standortinformationen per E-Mail, schriftliche Rückmeldungen mit ausführlichen, projektinternen Zwischenberichten sowie persönliche Treffen zum Erfahrungsaustausch mit den regionalen Projektkoordinatoren. Zusätzlich wird die wissenschaftliche Begleitung des Projektes durch die zentrale Koordinierungsstelle und die Universität Bamberg durchgeführt.

In der strategischen Planung wurde bewusst auf Massgaben im Hinblick auf eine verpflichtende Teilnahme der Kommunen verzichtet. Ebenso wurde die Projektträgerschaft nicht auf bestimmte Institutionen begrenzt. Bewerben können sich grundsätzlich alle Einrichtungen, die im Bereich der alkoholspezifischen Suchtprävention erfahren und tätig sind. Mit Blick auf eine möglichst weitreichende Implementierung des Präventionskonzeptes wurde zudem keine Aufnahmefrist für neue Standorte festgesetzt. Jeder interessierte Träger beteiligt sich an einem Anerkennungsverfahren. Im Rahmen der Antragstellung verpflichtet sich jeder teilnehmende Projektstandort zur Umsetzung des HaLT-Konzeptes nach bestimmten Kriterien: Zentrale Aspekte hierbei sind die Durchführung nach Massgabe der HaLT-Richtlinien (vgl. Villa Schöpflin, 2009), die Teilnahme an HaLT-Schulungen, die Kooperation mit mindestens einem Krankenhaus, die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes sowie die Beteiligung am Qualitätsmanagement. Erst nach positivem Abschluss dieses Verfahrens werden die Institutionen zum offiziellen bayerischen HaLT-Standort und partizipieren im bayernweiten HaLT-Netzwerk. Damit sind zudem verschiedene finanzielle Fördermöglichkeiten verbunden: Die Standorte erhalten eine Anschubförderung für den Projektstart sowie eine jährliche Folgeförderung durch das *Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit*, müssen aber auch einen Eigenanteil einbringen. Weiterhin ermöglicht die Anerkennung eine Abrechnung der reaktiven Interventionen mit einigen kooperierenden Krankenkassen. In unterschiedlichem finanziellen Umfang unterstützen die Kommunen die Implementierung und Durchführung des Präventionskonzeptes, insbesondere durch die Bereitstellung personeller Ressourcen für die Projektkoordination vor Ort. Hierbei übersteigen in einigen Standorten die Aufwendungen der Kommunen den sonstigen Förderbetrag.

Methodik und Ergebnisse der Begleitforschung

Die wissenschaftliche Begleitforschung im Rahmen der Implementierung von HaLT in Bayern erfolgte bisher auf folgenden Ebenen:

- Analyse des Implementierungsstatus
(Projekt- bzw. Prozessevaluation)
- Erhebung spezifischer Charakteristika jugendlicher Rauschtrinker während der Kurzintervention im Krankenhaus
(Epidemiologie)

- Befragung von Jugendlichen, Eltern, Präventionsfachkräften und Kooperationspartnern
(Evaluation der Wirksamkeit und der Bewertung durch die Befragten)

Für den vorliegenden Artikel beschränken wir uns auf die Ergebnisse zum Implementierungsstatus und zur Bewertung des Präventionsprojektes.

Implementierungsstatus und Projektaktivitäten

Wichtige Zielsetzungen der Projekt- bzw. Prozessevaluation sind die Ermittlung des Implementierungsstatus und der Projektaktivitäten sowie von Hinweisen zur Optimierung der Projektstrukturen und Erkenntnissen für die Qualitätssicherung. Hierzu finden halbjährliche schriftliche Befragungen (Projektmonitorings) der teilnehmenden Projektstandorte statt. Grundlage bildet ein Fragenkatalog zu Umsetzung, Kooperation, Inanspruchnahme, Vernetzung und Bewertung des Projektes. Die Rücklaufquote betrug jeweils 100 %. Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf den Stichtag 31.12.2010. Zu diesem Zeitpunkt setzten 41 zertifizierte Standorte in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken das HaLT-Konzept um.

Durch die Beteiligung von München und Nürnberg ist das HaLT-Projekt in zwei Grossstädten implementiert. Weitere 23 Standorte befinden sich in einem Landkreis und 16 Standorte in einer kreisfreien Stadt und dem jeweils umschliessenden Landkreis. Bezogen auf die Gesamtzahl der kreisfreien Städte und Landkreise entspricht dies einer Verbreitungsrate von 59,4 %. Nahezu flächendeckend wurde das HaLT-Konzept in den Regierungsbezirken Oberfranken (92,3 %) und Mittelfranken (91,7 %) implementiert. Bis dato am geringsten verbreitet ist das Projekt im Regierungsbezirk Schwaben (28,6 %).

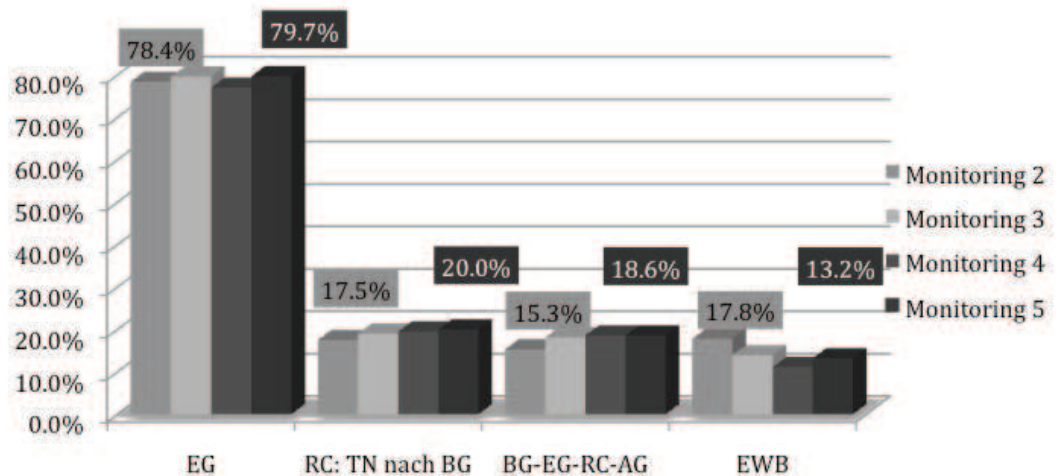
Landratsämter (n = 18) bzw. die dort angesiedelten Gesundheits- oder Jugendämter sowie Suchtberatungsstellen (n = 13) etablieren sich am häufigsten als institutionelle Träger der HaLT-Projekte. Andere Einrichtungen, wie z.B. berufliche Bildungsträger (n = 2) oder Kliniken (n = 1), spielen in Bayern als Träger eine untergeordnete Rolle.

Teilnahmequoten im reaktiven Projektteil

Für die Durchführung der Kurzintervention am Krankenbett kooperieren die 41 Standorte insgesamt mit 77 bayerischen Krankenhäusern. Seit Projektstart wurden bis zum Stichtag insgesamt 2686 Jugendliche mit zumindest einem der Beratungsangebote des reaktiven Projektteils erreicht. Die motivierende Kurzintervention am Krankenbett (Brückengespräch) am Morgen nach der Alkoholintoxikation wurde mit 2476 Jugendlichen durchgeführt. Bei 80,4 % dieser Kurzinterventionen wurden die Eltern (n = 1990) in Form eines ausführlichen Beratungsgesprächs unterstützt. Etwa ein Fünftel (20,4 %) dieser Jugendlichen nahm anschliessend an einem erlebnispädagogischen Gruppenangebot (Risiko-Check; n = 504) teil. Über weitere Zugangswege (Freunde,

Polizei, Schulen, etc.) wurden 210 Jugendliche in das Projekt aufgenommen. Aufgrund einer gravierenden psychosozialen Problematik wurden 325 Jugendlichen (13,1 %) als Risikogruppe mit weiterem intensivem Hilfebedarf eingestuft. Vergleiche im Zeitverlauf zeigen, dass die Teilnahmequoten in den Zentren weitgehend stabil blieben (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Teilnahmequoten im Zeitverlauf



EG = Elterngespräch, RC = Risiko-Check, TN = Teilnahme, BG = Brückengespräch, AG = Abschlussgespräch, EWB = Empfehlung einer Weiterberatung

Erreichungsquoten im reaktiven Projektteil

Ein wesentlicher Indikator für die Bewertung indizierter Präventionsmassnahmen ist die Erreichungsquote. Wie viele der in ein bayerisches Krankenhaus eingelieferten Jugendlichen können durch die Projektstandorte tatsächlich mit einer Kurzintervention erreicht werden?

Als Berechnungsgrundlage wurde das dritte Quartal 2009 gewählt. In diesem Beobachtungszeitraum erreichten die damals aktiven 21 bayerischen HaLT-Projekte insgesamt 203 stationär behandelte Jugendliche nach einer Alkoholintoxikation im Krankenhaus. Für den gleichen Zeitraum dokumentierte das *Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung* (2010) für die bayerischen Krankenhäuser in der Altersgruppe der 10-19-Jährigen 1452 stationäre Behandlungen aufgrund akuter alkoholbezogener Probleme (Diagnosen ICD-10: F10.0 und T51). Hieraus resultiert eine Erreichungsquote von 14,0 %. Wählt man für die Berechnungen ausschliesslich die dokumentierten Behandlungszahlen im Einzugsgebiet der 21 HaLT-Standorte und nicht die bayernweiten Einlieferungen, ergibt sich eine durchschnittliche Erreichungsquote von 28,4 %. In einem Standort konnten ideale strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, so dass alle eingewiesenen Jugendlichen im Quartal erreicht werden konnten. Berücksichtigt man ferner, dass als Bezugsgrösse aufgrund methodischer Einschränkungen nur jene Jugendlichen berücksichtigt wurden, die während der Kurzintervention im Krankenhaus auch an der

Befragung teilgenommen hatten und von denen ein gültiger Fragebogen vorlag, ist von einer Unterschätzung der Erreichungsquote auszugehen (Kraus et al., 2010).

Bewertung von HaLT durch Jugendliche, Eltern, Präventionsfachkräfte und Kooperationspartner

Im Rahmen einer vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit geförderten Evaluationsstudie wurden Jugendliche und ihre Eltern sowie HaLT-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und deren Kooperationspartner zu ihren Erfahrungen mit dem Projekt befragt (Wolstein et al., 2012).

Von 747 Jugendlichen, die zwischen Oktober 2008 und Januar 2010 ein Beratungsgespräch geführt haben, wurden 467 für die Befragung ausgewählt (Kriterien: Mindestalter von 14 Jahren, vollständige Angabe des Patienten-Codes, mindestens eine Angabe zum Konsumverhalten während des Beratungsgesprächs und Zufallsauswahl für die Standorte München und Nürnberg). Davon konnten 411 Jugendliche angeschrieben und zur Teilnahme an einem Online-Fragebogen (siehe Abbildung 3) eingeladen werden (Anreiz: Online-Gutschein im Wert von 10 Euro; Kauf von alkoholischen Getränken ausgeschlossen). Die Teilnehmer (n = 106; Rücklauf: 26 %) unterschieden sich von der Ausgangsstichprobe nicht hinsichtlich Alter, Geschlecht, Blutalkoholspiegel bei Einlieferung und verschiedener Konsumvariablen; Realschüler und Gymnasiasten waren allerdings überrepräsentiert. Insgesamt konnten Antworten aus 20 bayerischen HaLT-Standorten ausgewertet werden. Soziodemografische Daten und Angaben zum Konsumverhalten finden sich in Tabelle 1. Seit dem Beratungsgespräch sind zwischen 11 und 25 Monate vergangen (M = 16,4). Zusätzlich konnten 399 Elternpaare der 467 ausgewählten Jugendlichen angeschrieben und mithilfe eines Papier-und-Bleistift-Fragebogens (siehe Abbildung 3) zu ihren Erfahrungen mit dem Präventionsprojekt befragt werden. Der Rücklauf betrug hier 17 % (n = 69).

Abbildung 3: Inhalte der Fragebögen für Jugendliche und Eltern

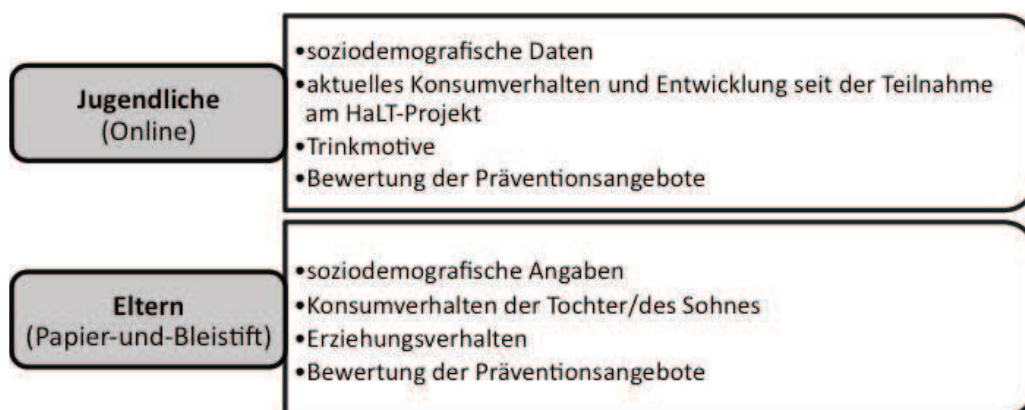


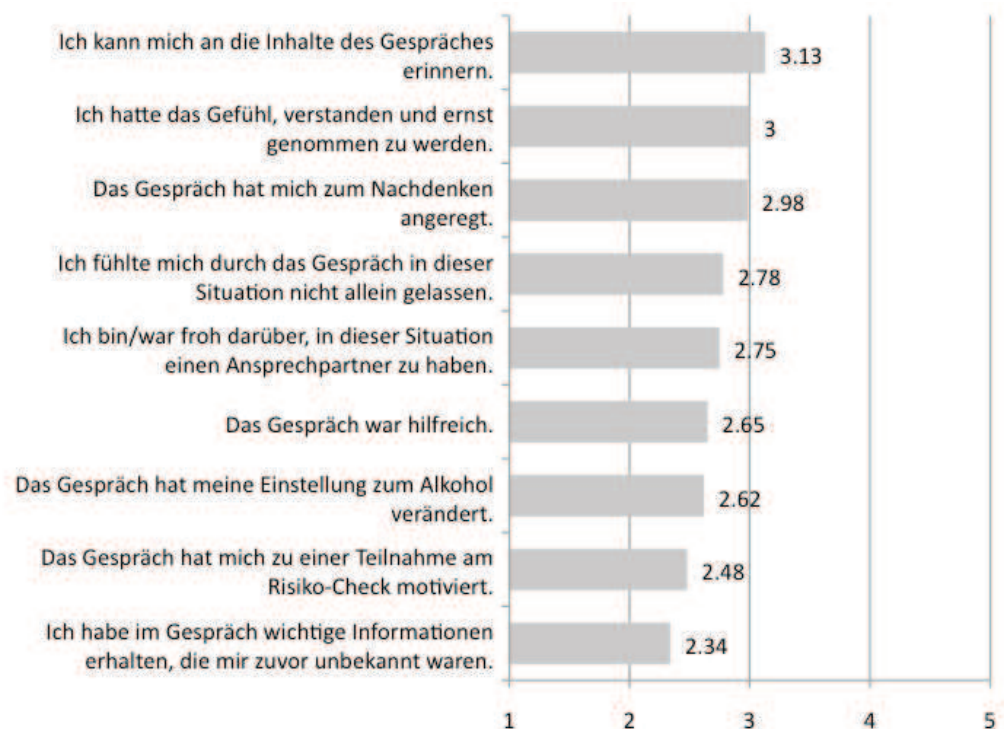
Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung (Jugendliche)

	Jugendliche (<i>n</i> = 106)
Alter	<i>M</i> = 16,58
Weiblich	44,3 % (<i>n</i> = 47)
12-Monats-Prävalenz Konsum illegaler Drogen	21,7 % (<i>n</i> = 23)
Alter (erster Rausch)	<i>M</i> = 14,42
Trunkenheitserlebnisse in den letzten 12 Monaten	<i>M</i> = 9,21
Anzahl der Trinktage in den letzten 30 Tagen	<i>M</i> = 4,36
Anzahl der Binge-Drinking-Ereignisse in den letzten 30 Tagen	<i>M</i> = 2,25

Bewertung des reaktiven Projektteils durch die Jugendlichen

Die Jugendlichen bewerteten das HaLT-Projekt als Ganzes nach dem deutschen Schulnotensystem (1 = sehr gut, 6 = ungenügend) durchschnittlich mit 2,63. 50,9 % (*n* = 54) würden das Projekt weiterempfehlen (17,9 % lehnten dies ab, 31,1 % kreuzten die Kategorie „weiss nicht“ an). Das motivierende Gespräch im Krankenhaus erhielt die Note 2,79. Die im Rahmen von detaillierten Fragestellungen eingegangenen Rückmeldungen sind in Abbildung 4 auf einer fünfstufigen Skala von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu dargestellt.

Abbildung 4: Bewertung der motivierenden Kurzintervention (Skala von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu)



52,9 % (n = 56) der befragten Jugendlichen fühlten sich während des Gespräches in der Klinik (eher) nicht zur einer Teilnahme am erlebnispädagogischen Gruppenangebot (Risiko-Check = RC) motiviert. Die tatsächliche Teilnahmequote am RC lag bei 38,7 % (n = 41). Von diesen Probandinnen und Probanden wurde der RC mit der Note 2,26 bewertet und erhielt positive Rückmeldungen (siehe Abbildung 5). Die RC-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer, die sich hinsichtlich Geschlecht, (angestrebtem) Schulabschluss und Konsumverhalten nicht von den Nichtteilnehmerinnen und -teilnehmern unterschieden, benoteten das HaLT-Projekt im Mittelwertsvergleich positiver („Wie bewertest du das HaLT-Projekt insgesamt (Schulnoten)?“) und würden es häufiger weiterempfehlen. Die Jugendlichen der RC-Gruppe waren zwar durchschnittlich etwas jünger; die Benotung des HaLT-Projekts korrelierte jedoch nicht mit dem Alter der Jugendlichen.

Abbildung 5: Bewertung des Risiko-Checks
(Skala von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu)



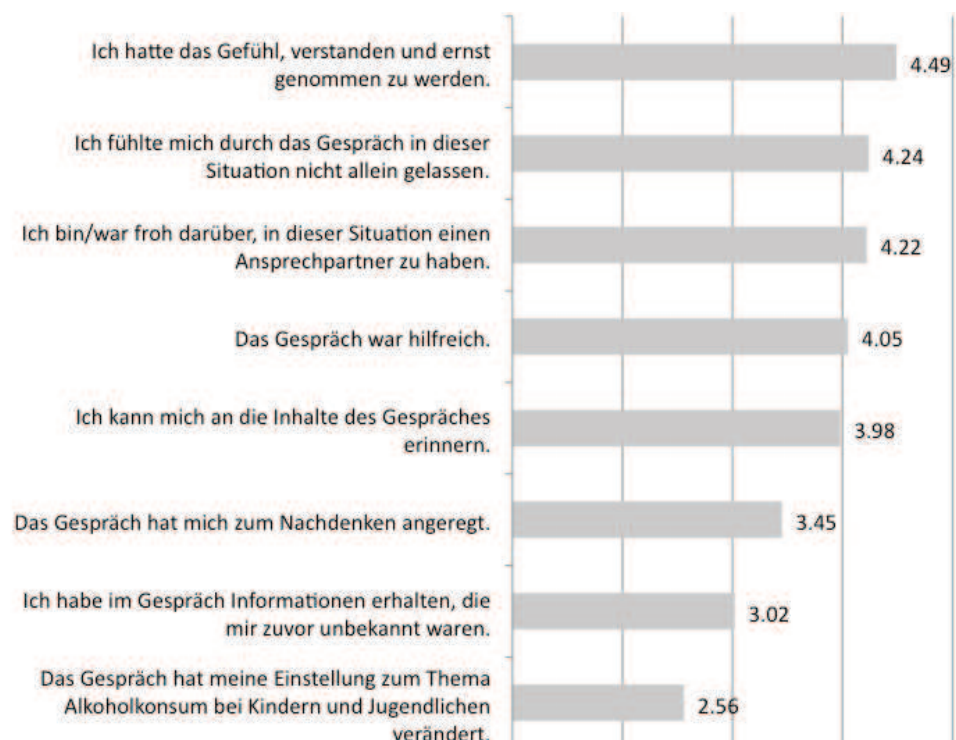
Die Jugendlichen hatten ausserdem im Rahmen von offenen Fragen die Möglichkeit, das HaLT-Projekt in Bezug auf Lernzuwachs, positive Anmerkungen, Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge zu bewerten. Dies wurde von 74 %

bis 87 % der Teilnehmer in Anspruch genommen. Die gültigen Antworten wurden verschiedenen Kategorien zugeordnet. In 38 % der Fälle gaben die Jugendlichen an, dass sie durch das HaLT-Projekt gelernt hätten, moderater mit Alkohol umzugehen (z.B. „Seine Grenzen im Umgang mit Alkohol kennen zu lernen.“); 23 % wussten nach der Teilnahme am Präventionsprojekt mehr über die negativen Konsequenzen des Alkoholkonsums (z.B. „Ich habe gelernt, dass man sich durch (...) Alkohol eigentlich nur unnötig selbst schädigt.“). 44 % der positiven Anmerkungen bezogen sich auf das Beratungsgespräch im Krankenhaus und die erlebte Unterstützung durch einen Ansprechpartner vor Ort (z.B. „Man war am nächsten Tag im Krankenhaus nicht alleine und konnte mit jemandem darüber reden.“). In Einzelfällen wünschten sich die Teilnehmer ein stärker individualisiertes Vorgehen (z.B. „mehr Interesse an den Beweggründen und der Person“; siehe Diskussion - Weiterentwicklungen).

Bewertung des HaLT-Projekts durch die Eltern

Die Eltern bewerteten das Projekt durchschnittlich mit der Schulnote 1,72 und somit positiver als die Jugendlichen. 89,1 % (n = 57) der Eltern würden eine Teilnahme am Präventionsprojekt weiterempfehlen (1,6 % würden dies ablehnen, 9,4 % wählten die Kategorie „weiss nicht“). Eltern, die ein Elterngespräch mit einem „HaLT“-Mitarbeiter geführt hatten (n = 55; 79,7 %), bewerteten dieses durchschnittlich mit „gut“ (2,00) und gaben positive Rückmeldungen (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Bewertung des Elterngespräches
(Skala von 1 = trifft nicht zu bis 5 = trifft zu)



Bewertung des HaLT-Projekts durch die HaLT-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und ihre Kooperationspartner

Zusätzlich wurden 135 Präventionsfachkräfte und 79 Kooperationspartner (45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Kliniken und 34 politische Entscheidungsträger) aller 41 HaLT-Zentren (Stand: Januar 2011) im Rahmen eines Telefoninterviews zu den Rahmenbedingungen ihrer Projektarbeit sowie zur Bewertung von HaLT befragt.

Durchschnittlich wurde die Zufriedenheit mit dem Projekt von HaLT-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern und ihren Kooperationspartnern auf einer fünfstufigen Skala von 1 = „sehr gut“ bis 5 = „mangelhaft“ positiv bewertet (2,00). Die Zusammenarbeit untereinander benoteten die verschiedenen Akteure mit „gut“ bis „sehr gut“. 87,8 % (n = 36) der Klinikmitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und 90,3 % (n = 28) der politischen Entscheidungsträger würden das Projekt an Experten aus dem eigenen Fachgebiet weiterempfehlen. 100 % der politischen Entscheidungsträger gaben an, dass sie das Projekt weiterhin unterstützen möchten. 82,9 % (n = 72) der befragten Präventionsfachkräfte bewerteten die Betreuung ihrer Aufgaben durch die Projektkoordination mit „gut“ oder „sehr gut“ (M = 1,79).

Diskussion

Als Träger der HaLT-Projekte haben sich in Bayern Gesundheits- und Jugendämter sowie Suchtberatungsstellen am häufigsten etabliert. Demgegenüber wurde im Rahmen des Bundesmodellprojekts die Trägerschaft überwiegend von Jugend- und/oder Suchtberatungsstellen übernommen (vgl. Steiner et al., 2008). Diese Entwicklung erklärt sich einerseits durch die konzeptionellen Anforderungen und andererseits durch die vorhandenen Präventionsstrukturen in Bayern: Regionale Präventionsfachkräfte sind in Bayern in vielen Fällen an den Gesundheits- und Jugendämter angesiedelt. Im HaLT-Projekt kooperieren diese Institutionen im reaktiven Projektteil häufig mit einer örtlichen Suchtberatungsstelle. Umgekehrt arbeiten Suchtberatungsstellen, die als HaLT-Projektträger agieren, im proaktiven Projektteil häufig eng mit den Gesundheits- und Jugendämtern zusammen.

Trotz des positiven Implementierungsergebnisses (weitreichende Verbreitung, stabile Teilnahmequoten) erwiesen sich Initiierung und Aufrechterhaltung der Kooperationen mit den Kliniken ressourcenaufwendig. Strukturelle Gründe, wie Probleme mit dem Meldeablauf, zu frühe Entlassungen, unregelmässige Einlieferungen oder personelle Fluktuationen des medizinischen Personals können dazu führen, dass funktionierende Handlungsrouninen wieder ins Stocken geraten. Zu den wesentlichen Aufgaben der regionalen Koordinatoren im reaktiven Projektteil zählt deshalb die regelmässige Kooperationspflege in den Kliniken.

In der Katamnesebefragung fiel die Beurteilung des HaLT-Projekts durch die Jugendlichen insgesamt befriedigend aus. Insbesondere das erlebnispädagogische Gruppenangebot (RC) wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern positiv angenommen. Kritikpunkte betreffen v.a. die Durchführung des Beratungsgespräches im Krankenhaus. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass sich die Jugendlichen während der Kurzintervention in einer schambesetzten Situation befanden, in der sie einer fremden Person Erlebnisse berichten sollten, die sie vermutlich nachdenklich stimmten oder sogar beunruhigten. Aufgrund der zeitlichen Nähe zur Alkoholintoxikation ist bei den Jugendlichen noch eine hohe emotionale Beteiligung an der Problematik gegeben, die im Gespräch als Grundlage zu einer Verhaltensänderung genutzt werden kann.

Die Rückmeldungen der Eltern fallen deutlich positiver aus, müssen allerdings insofern vorsichtig interpretiert werden, als dass die Repräsentativität aufgrund der geringen Antwortrate und einer fehlenden Kontrollgruppe nicht geprüft werden konnte. Von Präventionsfachkräften, Klinikmitarbeitern und politischen Entscheidungsträgern erhält das HaLT-Projekt sehr gute Bewertungen und hohe Weiterempfehlungsquoten.

Weiterentwicklungen

Aus Rückmeldungen der Befragten und in der aktuellen wissenschaftlichen Präventionsliteratur werden Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen innerhalb des HaLT-Projektes deutlich. So wurde beispielsweise im Rahmen einer vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie der Universität Bamberg eine trinkmotiv-basierte Erweiterung des Beratungsgespräches entwickelt. Um teilnehmenden Jugendlichen spezifisch auf ihre Trinkmotive zugeschnittene Kurzinterventionen anbieten zu können, werden moderne Kommunikationsmittel genutzt. Je nachdem, ob bei ihnen Verstärkungsmotive (z.B. „weil es einfach Spass macht“) oder Bewältigungsmotive (z.B. „um Sorgen zu vergessen“) überwiegen (Kuntsche et al., 2010), können sie gemeinsam mit der Präventionsfachkraft eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Übung auf einem iPad bearbeiten. Die Übungen mit psychoedukativen und interaktiven Anteilen fokussieren bei Jugendlichen mit Verstärkungsmotiven auf alternative Grenzerfahrungen und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten während Bewältigungstrinker erfahren, wie man sich selbstsicher verhalten und effektiv Probleme bewältigen kann (Wurdak & Wolstein, 2012). Die motivbasierten Übungen können von den Teilnehmern auch von zu Hause aus über eine Website bearbeitet werden. Aktuell wird in acht deutschen HaLT-Zentren im Rahmen eines kontrolliert-randomisierten Designs geprüft, ob ein solch zielgruppenspezifisches Vorgehen die Wirksamkeit der Präventionsmassnahme verbessern kann.

In einer vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützten Studie konzentrieren wir uns im Besonderen auf das Elterngespräch und dessen Systematisierung auf der Basis von Literaturrecherchen und

Einschätzungen von Experten aus der Forschung und der Präventionspraxis. Neben Deeskalationsmassnahmen und Informationsvermittlung sollen v.a. die Einflussmöglichkeiten der elterlichen Erziehung auf das Trinkverhalten der Jugendlichen im Mittelpunkt stehen. Klare Regeln und eine eindeutige Haltung zum Alkoholkonsum, ein angemessener Kommunikationsstil sowie die Beachtung der Trinkmotive spielen eine bedeutsame Rolle (Wurdak & Wolstein, 2012). Diese Inhalte sollen in der Akutintervention im Krankenhaus (reaktiver Baustein) sowie im Sinne einer universellen Prävention auf Elternabend (proaktiver Projektteil) zum Einsatz kommen und dort evaluiert werden.

Schlussfolgerung

Im Rahmen der reaktiven und proaktiven Bausteine des Präventionsprojektes HaLT werden wirksame Prinzipien der Verhaltens- und Verhältnisprävention verbunden. In Bayern kann das Konzept durch eine dezentrale Implementierung an kommunale Bedürfnisse angepasst werden, unterliegt aber dennoch durch die zentrale Koordinierung einer regelmässigen Qualitätssicherung. HaLT lässt sich in ländlichen und städtischen Gebieten initiieren und durchführen und wird von den Betroffenen angenommen sowie von Fachkräften positiv bewertet. Durch die fortdauernde Verzahnung von Begleitforschung und Praxis lassen sich Projektabläufe bedarfsorientiert optimieren. Dadurch kann das Bestreben, Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter zu reduzieren, nachhaltig unterstützt werden.

Literatur

Grant, B. F. & Dawson, D. H. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.

Kraus, L., Müller, S., Stürmer, M., Grübl, A., Kronthaler, F., Tretter, F. & Wolstein, J. (2010). *Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation: Auswertung einer Befragung im Rahmen des Präventionsprojektes „Hart am Limit (HaLT)“ in Bayern* (Online), 22. Juni 2011. http://www.halt-in-bayern.de/images/stories/Publikationen/haltinbayern_halt_teilbericht_befragung_im_krankenhaus_2010.pdf

Kuttler, H. & Lang, S. (2004). HaLT sagen – HaLT geben. Ein Präventionsprojekt für Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum. *Prävention – Zeitschrift für Gesundheitsförderung*, 27, 24-26.

Kuttler, H. (2008). Exzessiver Alkoholkonsum Jugendlicher – Auswege und Alternativen. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 28, 14-22.

Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R & Gmel, G. (2010). Being Drunk to Have Fun or to Forget Problems? Identifying Enhancement and Coping Drinkers Among Risky Drinking Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 46–54.

- Lamminpää, A. (1994). Acute alcohol intoxication among children and adolescents. Review. *European Journal of Pediatrician*, 153, 868-872.
- Perkonig, A., Wittchen, H.-U., Behrendt, S., Höfler, M., Lieb, R. & Beesdo, K. (2008). Course of substance use and substance use disorders from adolescence to adulthood: Stability and service use patterns. Abstract. *Sucht*, 54, 254.
- Schneider, A. Hass, S. L., Teysen, S. & Singer, M. (2008). Alkoholvergiftungen bei Kindern. In: M. Klein (Eds.). *Kinder und Suchtgefahren. Risiken. Prävention. Hilfen* (pp. 338-244). Stuttgart: Schattauer.
- Statistisches Bundesamt Deutschland (2011). Diagnose Alkoholmissbrauch: *Im Jahr 2010 weniger Kinder stationär behandelt. Pressemitteilung Nr. 464* (Online), 15. März 2012. https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2011/12/PD11_464_231.html
- Steiner, M., Knittel, T., Zweers, U. (2008): *Wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprogramms „HaLT – Hart am Limit“*. Endbericht. Basel: Prognos AG.
- Stolle, M., Sack, P. M., Thomasius, R. (2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. Übersichtsarbeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 106, 323-328.
- Stürmer, M., Mutert, S., Tretter, F. & Wolstein, J. (2010). Aktuelle Entwicklungen der bayernweiten Implementierung des alkoholspezifischen Präventionsprojekts «HaLT - Hart am Limit». *Prävention*, 01, 15-18.
- Stürmer, M. & Wolstein, J. (2011). Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen – Indizierte Prävention in der Akutsituation im Krankenhaus. *Kinderärztliche Praxis*, 82, 160-165.
- Tapert, S. F. (2009). Substanzgebrauch und Gehirnfunktion bei Jugendlichen. In: K. Mann, U. Havemann-Reinecke & R. Gassmann (Eds.). *Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Trends – Grundlagen – Massnahmen* (pp. 58-76). Lambertus. Freiburg.
- Villa Schöpflin (Eds.) (2009). Handbuch Bundesmodellprojekt HaLT. *Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen* (Online), 12.01.2010. http://www.halt-projekt.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=107
- Wolstein, J. & Aust, S. (2008). Folgen des Alkoholkonsums im Kindes- und Jugendalter. In: DHS (Eds.). *Voll drauf – neue Formen jugendlichen Alkoholkonsums. Dokumentation zur Tagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2007 in Berlin* (pp. 34-47). Hamm: DHS.
- Wolstein, J., Wurdak, M. & Stürmer, M. (2012). Factsheet: Evaluation des Alkoholpräventionsprojektes „HaLT – Hart am Limit“ in Bayern (Online), 16.07.1012. <http://www.uni-bamberg.de/fileadmin/pathopsych/Dateien/Factsheet.pdf>
- Wurdak, M. & Wolstein, J. (2012). Was tun bei Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter? *Der Neurologe & Psychiater*, 13, 73-79.
- Zimmermann, U., Mick, I. & Mann, K (2008). Neurobiologische Aspekte des Alkoholkonsums bei Kindern und Jugendlichen. *Sucht*, 54, 335–345.

Danksagung

Wir möchten uns bei Herrn PD Dr. Ludwig Kraus für seine anregende Unterstützung und die wertvolle Kooperation aufrichtig bedanken. Ausserdem bedanken wir uns herzlich bei Frau Katharina Raab und Frau Bianca Dietrich für den Beitrag zur Evaluationsstudie im Rahmen ihrer Bachelor-Arbeiten.

Korrespondenzadresse

Marco Stürmer
Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen
BAS Unternehmergeellschaft (haftungsbeschränkt)
Landwehrstr. 60-62
80336 München
marco.stuermer@bas-muenchen.de

«Hart am Limit (HaLT)»

Concept, implémentation et suivi scientifique d'un projet de prévention de la consommation ponctuelle excessive d'alcool chez les adolescents

Marco Stürmer, Mara Wurdak, Jörg Wolstein

Resumé

Le nombre de jeunes hospitalisés en raison d'une intoxication alcoolique a fortement augmenté ces dernières années. C'est dans ce contexte qu'a été développé le projet HaLT – Hart am Limit (Proche de la limite; Villa Schöpflin, 2009), mené dans 43 centres en Bavière. Cet article donne un aperçu de l'approche comportementale et structurelle du projet de prévention et présente les stratégies de base de sa mise en œuvre. En outre, les résultats de la recherche de suivi actuelle en Bavière sont rapportés: le projet est mis en œuvre dans 59,4 % des districts urbains et districts ruraux et est soumis à une coordination et à une assurance qualité centrales. Au moment de l'analyse des données, 2686 adolescents et 1990 parents avaient été touchés par le projet HaLT. Les adolescents concernés et leurs parents ont jugé les séances de consultation positives. Les professionnels de la prévention et les partenaires ont jugé la satisfaction à l'égard de la mise en œuvre du projet comme très bonne. Les points de départ possibles pour des développements ultérieurs du concept de prévention concernent l'utilisation des moyens de communication modernes, une approche individualisée tenant compte des motifs poussant les jeunes à boire ainsi qu'une systématisation des entretiens avec les parents.

“Hart am Limit (HaLT)”

Concept, implementation, and scientific support of a prevention project aimed at adolescent binge drinkers

Marco Stürmer, Mara Wurdak, Jörg Wolstein

Summary

The number of adolescents admitted to hospital because of alcohol intoxication has risen sharply in recent years. This has led to the development of the HaLT project – Hart am Limit (Close to the limit; Villa Schöpflin, 2009), which is now being implemented at 43 centres in Bavaria. This article summarises the behavioural and structural-based approach that underpins the prevention project and describes basic strategies for its implementation. Also discussed are the results of current research on this subject in Bavaria, where the project is now being implemented in 59.4 % of kreisfreie Städte (independent cities) and Landkreise (administrative districts) and is centrally coordinated and subject to quality assurance. At the time the data were analysed, 2686 adolescents and 1990 parents had been reached by the HaLT project. Affected adolescents and their parents considered the counselling sessions to have been worthwhile. Prevention professionals and cooperation partners were highly satisfied with the implementation of the project. Starting points for possible further development of the prevention concept include the use of modern means of communication, an individualised approach that pays attention to adolescents' drinking motives and a systematic approach to the counselling of parents.